1. SOUTENIR LA PRISE DE DÉCISION PAR L'ÉVALUATION

L'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) est un organisme indépendant qui relève du ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec. Son rôle est de conseiller le ministre et d'appuyer, au moyen de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, les décideurs du milieu québécois de la santé.

1.1 LA MISSION

La santé constituant une des priorités du gouvernement du Québec, l'AETMIS entend contribuer à l'amélioration des soins et services de santé et définit ainsi sa mission :

Promouvoir et soutenir une prise de décisions éclairée à l'égard des technologies et des modes d'intervention en santé.

1.2 LE CHAMP DE L'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ

Aux fins de l'évaluation telle que l'Agence la pratique, les technologies et les modes d'intervention en santé incluent tant les innovations que ce qui est déjà implanté et utilisé dans le réseau socio-sanitaire. Ils regroupent :

- les interventions médicales et chirurgicales, les autres techniques de soins, les appareils, les médicaments, les instruments ou tout autre dispositif pouvant intervenir dans la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, la réadaptation ou les soins palliatifs;
- les différentes modalités de prestation et d'organisation des soins et services;
- les aides techniques pour les personnes handicapées;
- les systèmes et processus de soutien assurant l'infrastructure de la production des soins aux niveaux technique, informationnel et (ou) organisationnel.

1.3 QUALITÉ SCIENTIFIQUE ET PERTINENCE

Afin d'assurer la qualité scientifique de ses travaux et leur arrimage aux préoccupations des décideurs du réseau de la santé, l'Agence compte notamment sur un Conseil d'experts et sur un Comité d'orientation.

1.3.1 LE CONSEIL

Le Conseil de l'Agence est constitué d'un maximum de 15 membres indépendants nommés par décret du gouvernement du Québec, sur la base de leur expertise dans l'un ou l'autre des domaines liés à l'évaluation en santé. Le 8 août 2006, le gouvernement a procédé à la nomination d'un nouveau conseil.

La composition du Conseil en 2006-2007

Jusqu'au 8 août 2006

Dr Juan Roberto Iglesias, président du Conseil et président-directeur général, qui a succédé à Dr Luc Deschênes le 3 juillet 2006

Dr Jeffrey Barkun, directeur, département de chirurgie générale, Faculté de médecine, Université McGill, Montréal, et chirurgien, Hôpital Royal Victoria, CUSM

Dre Marie-Dominique Beaulieu, titulaire de la Chaire Docteur Sadok Besrour en médecine familiale, CHUM, professeure titulaire, Faculté de médecine, Université de Montréal, et chercheure, Unité de recherche évaluative, Hôpital Notre-Dame, CHUM, Montréal

Dre Suzanne Claveau, spécialiste en microbiologie-infectiologie, Hôtel-Dieu de Québec, CHUQ, et professeure agrégée de clinique, Faculté de médecine, Université Laval, Québec

M. Roger Jacob, ingénieur biomédical, coordonnateur, Immobilisations et technologies médicales, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Mme Denise Leclerc, pharmacienne, membre du conseil d'administration de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, Montréal

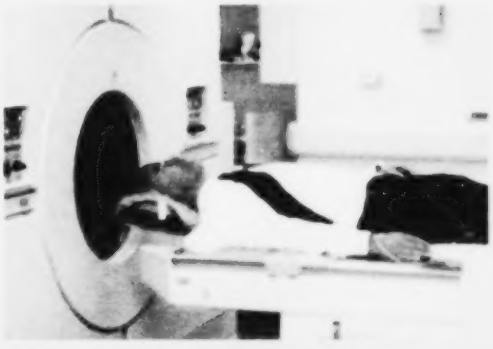
Mme Louise Montreuil, directrice générale adjointe aux ententes de gestion, Direction générale de la coordination ministérielle des relations avec le réseau, ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec

Dr Jean-Marie Moutquin, spécialiste en gynéco-obstétrique, directeur de la recherche et directeur du département d'obstétrique-gynécologie, CHUS, Sherbrooke

Dr Réginald Nadeau, cardiologue, chercheur, Centre de recherche de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, et professeur émérite, Faculté de médecine, Université de Montréal

M. Guy Rocher, sociologue, professeur titulaire, département de sociologie, et chercheur, Centre de recherche en droit public, Université de Montréal, Montréal

M. Lee Soderstrom, économiste, professeur, département des sciences économiques, Université McGill, Montréal

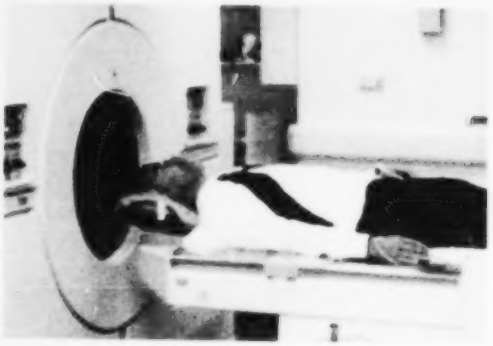


Rapport annuel de gestion 2006-2007

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

Québec

2008-01496/



Rapport annuel de gestion 2006-2007

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

Québec

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). Ce document est également offert en format PDF dans le site Web de l'Agence.

Pour se renseigner sur cette publication ou sur toute autre activité de l'AETMIS, s'adresser à :
Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
2021, avenue Union, bureau 10.083
Montréal (Québec) H3A 2S9
Téléphone : 514-873-2563
Télécopieur : 514-873-1369
Courriel : aetmis@aetmis.gouv.qc.ca
www.aetmis.gouv.qc.ca

Rapport annuel de gestion 2006-2007. 46 p.

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2007
Bibliothèque et Archives Canada, 2007
ISBN : 978-2-550-50895-3 (imprimé)
ISBN : 978-2-550-50896-0 (en ligne)
ISSN : 1499-7193 (imprimé)
ISSN : 1710-0518 (en ligne)

© Gouvernement du Québec, 2007.

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Québec, octobre 2007

Monsieur Michel Bissonnette
Président de l'Assemblée nationale
Hôtel du Parlement
Québec

Monsieur le Président,

J'ai le plaisir de vous transmettre le Rapport annuel de gestion de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé pour la période du 1er avril 2006 au 31 mars 2007.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,

Philippe Couillard

Montréal, septembre 2007

Monsieur Philippe Couillard
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Hôtel du Parlement
Québec

Monsieur le Ministre,

Au nom des membres du Conseil, j'ai l'honneur de vous soumettre le Rapport annuel de gestion de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) pour la période du 1er avril 2006 au 31 mars 2007. Il fait état des réalisations de la troisième année de mise en œuvre du Plan stratégique pluriannuel de l'AETMIS 2004-2007.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de ma très haute considération.

Le président-directeur général de l'Agence d'évaluation de technologies et des modes d'intervention en santé,

Juan Roberto Iglesias

TABLE DES MATIÈRES

Message du président-directeur général 9

1 Soutenir la prise de décision par l'évaluation 10

1.1 La mission 10

1.2 Le champ de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé 10

1.3 Qualité scientifique et pertinence 10

1.4 L'organigramme au 31 mars 2007 14

1.5 Les ressources humaines 14

1.6 Les ressources financières 14

2 Faits saillants 16

2.1 Changements au Conseil de l'Agence 16

2.2 Exercice du nouveau rôle des membres du Comité d'orientation 16

2.3 Faits saillants en regard des orientations stratégiques 16

2.4 Retombées de l'application du plan stratégique 16

3 Engagements et résultats 19

3.1 Résultats au 31 mars 2007 19

3.2 Prolongation du plan stratégique 22

Annexes

1 Déclaration de la fiabilité des données du rapport 24

2 Indicateurs de gestion des ressources humaines 25

3 Les activités scientifiques en 2006-2007 26

4 Liste des projets en cours pendant l'exercice 2006-2007 34

5 Décret 855-2000 du gouvernement du Québec concernant l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (28 juin 2000) 39

6 Déclaration de services aux citoyennes et aux citoyens de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé 42

7 Code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé 43

8 L'emploi et la qualité de la langue française dans l'administration 46

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ACFAS	Association francophone pour le savoir
ACMTS	Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (auparavant OCCETS)
AETMIS	Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
ASSS	Agence de la santé et des services sociaux
CCLCQ	Centre de coordination de la lutte contre le cancer au Québec (maintenant partie de la DLCC)
CCORT	*Canadian Cardiovascular Outcomes Research Team*
CEDIT	Comité d'évaluation et de diffusion des innovations technologiques (France)
CEPO	Comité sur l'évolution des pratiques en oncologie
CHU	Centre hospitalier universitaire
CHUM	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CHUQ	Centre hospitalier universitaire de Québec
CHUS	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CIPP	*Centre for Intellectual Property and Policy*
CSBE	Commissaire à la santé et au bien-être (auparavant Conseil de la santé et du bien-être)
CUSM	Centre universitaire de santé McGill
DASUM	Département d'administration de la santé de l'Université de Montréal
DLCC	Direction de lutte contre le cancer, ministère de la Santé et des Services sociaux
ETMIS	Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
ETS	Évaluation des technologies de la santé
FORCES	Formation en utilisation de la recherche pour cadres qui exercent dans la santé
FRSQ	Fonds de la recherche en santé du Québec
GRASP	Groupe de recherche sur les aspects sociaux de la santé et de la prévention
HTA	*Health technology assessment*
HTAi	*Health Technology Assessment International*
INAHTA	*International Network of Agencies for Health Technology Assessment*
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
JASP	Journées annuelles de santé publique
MAS	*Medical Advisory Secretariat, Ministry of Health and Long-Term Care* (Ontario)
MDEIE	Ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OCCETS	Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé (devenu ACMTS en avril 2006)
OFQS	Observatoire franco-québécois sur la santé
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RQCT	Réseau québécois de cardiologie tertiaire
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
SBU	*Swedish Council on Technology Assessment in Health Care*
UECT	Unité d'évaluation en cardiologie tertiaire
UETMIS	Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

MESSAGE DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

L'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) a entrepris en 2004, sous l'impulsion de mon prédécesseur, le Dr Luc Deschênes, un cycle de planification stratégique jusqu'en 2007. Ce plan avait comme objectif, entre autres, de faire de l'Agence un acteur incontournable de la prise de décisions en matière de technologies et de modes d'intervention en santé, en misant sur l'utilité, la pertinence et la qualité de ses travaux. Au moment de prendre la relève du Dr Deschênes, j'ai pu constater à quel point l'AETMIS et l'ensemble de ses membres et de son personnel ont pris cet engagement à cœur. Et c'est avec plaisir que je peux aujourd'hui rendre compte des résultats des efforts de ces trois dernières années.

L'Agence se démarque aujourd'hui par son approche originale de *contextualisation*, qui permet d'inscrire les données probantes sur les technologies et les modes d'intervention dans la réalité du système de santé québécois. Les recommandations qui en découlent sont donc mieux adaptées aux enjeux décisionnels. L'AETMIS a également mis en place des modalités de réalisation de ses évaluations qui permettent de satisfaire le plus rapidement possible les besoins des décideurs. De plus en plus, l'Agence compte, à toutes les étapes de son processus d'évaluation, sur des interactions étroites et soutenues avec les divers acteurs concernés par les évaluations. Ces interactions permettent une aide à la décision en temps opportun.

L'AETMIS joue aussi un rôle central dans le développement de la pratique de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. Elle s'est d'ailleurs consacrée à outiller ses chercheurs et ceux du réseau de la santé tant sur les plans théorique et méthodologique que pratique, que ce soit par ses activités de formation ou de service, tel le soutien de recherche documentaire. La mise en place du réseau des Unités d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé dans les centres hospitaliers universitaires, où l'AETMIS joue un rôle central, permet d'envisager la généralisation du recours à l'évaluation par les décideurs à tous les niveaux du système de santé.

Avec l'accord des autorités et avec celui des membres du Conseil, nous avons convenu de reconduire notre plan stratégique jusqu'en 2008 pour finaliser et consolider les importants changements entrepris durant ces trois dernières années.

Les réalisations de l'Agence ont été rendues possibles grâce aux membres dévoués et enthousiastes du Conseil de l'Agence et à un personnel administratif et de recherche prêt à relever les défis qu'impose la mission exigeante de l'AETMIS. Je tiens à les remercier ici, et en particulier les membres du Conseil qui ont terminé leur mandat au cours de l'année 2006-2007. Ils sont les véritables artisans des réalisations de l'Agence. C'est pour moi un plaisir de travailler aux côtés d'une équipe aussi compétente et talentueuse.

Juan Roberto Iglesias
Président-directeur général

Nouveau Conseil nommé le 8 août 2006

Dr Juan Roberto Iglesias, président du Conseil et président-directeur général de l'AETMIS, Montréal

Dr Jeffrey Barkun, directeur, département de chirurgie générale, Faculté de médecine, Université McGill, Montréal, et chirurgien, Hôpital Royal Victoria, CUSM

Dre Marie-Dominique Beaulieu, titulaire de la Chaire Docteur Sadok Besrour en médecine familiale, CHUM, professeure titulaire, Faculté de médecine, Université de Montréal, et chercheure, Unité de recherche évaluative, Hôpital Notre-Dame, CHUM, Montréal

Dre Sylvie Bernier, directrice, Organisation des services médicaux et technologiques, MSSS, Québec

Dre Suzanne Claveau, spécialiste en microbiologie-infectiologie, Hôtel-Dieu de Québec, CHUQ, et professeure agrégée de clinique, Faculté de médecine, Université Laval, Québec

Dr Serge Dubé, chirurgien, directeur du programme de chirurgie, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, et vice-doyen aux affaires professorales, Faculté de médecine, Université de Montréal, Montréal

Dr Michel Labrecque, professeur et chercheur clinicien, Unité de médecine familiale, Hôpital Saint-François d'Assise, CHUQ, Québec

M. A. Robert Leblanc, ingénieur, professeur titulaire et directeur des programmes, Institut de génie biomédical, Université de Montréal, et directeur adjoint à la recherche, au développement et à la valorisation, Centre de recherche de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, Montréal

Mme Esther Leclerc, infirmière, directrice des soins infirmiers, Hôpital Saint-Luc, CHUM, Montréal

M. Roger Jacob, ingénieur biomédical, coordonnateur, Immobilisations et technologies médicales, Agence de santé et de services sociaux de Montréal, Montréal

Dr Jean-Marie Moutquin, spécialiste en gynéco-obstétrique, directeur de la recherche et directeur du département d'obstétrique-gynécologie, CHUS, Sherbrooke

Dr Réginald Nadeau, cardiologue, chercheur, Centre de recherche de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, et professeur émérite, Faculté de médecine, Université de Montréal, Montréal

M^me^ Johane Patenaude, éthicienne, professeure agrégée, département de chirurgie, Faculté de médecine, Université de Sherbrooke, et chercheure boursière, FRSQ

D^r^ Simon Racine, directeur, Direction régionale des affaires médicales, universitaires et de la santé physique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Québec

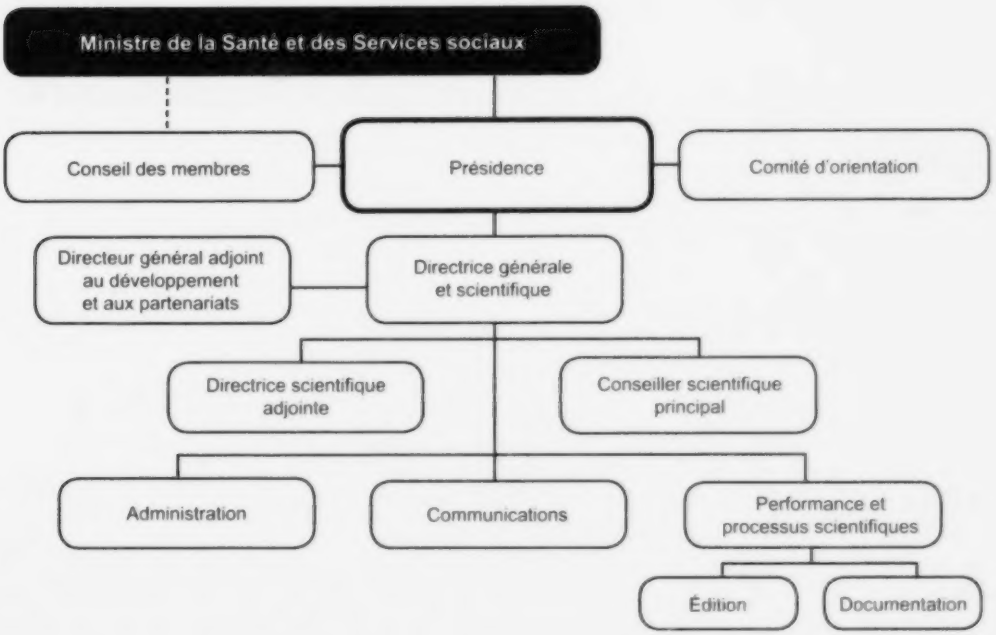
M. Lee Soderstrom, économiste, professeur, département des sciences économiques, Université McGill, Montréal

1.3.2 LE COMITÉ D'ORIENTATION

Forum unique d'échanges, le Comité d'orientation est formé de représentants des principaux organismes québécois concernés par l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. Ses membres ont pour rôle de favoriser la diffusion des travaux menés par l'AETMIS et d'apporter à l'Agence la perspective des divers milieux décisionnels. Au 31 mars 2007, le Comité d'orientation était formé de représentants des organismes suivants :

- l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux
- le Collège des médecins du Québec
- les agences de la santé et des services sociaux
- la Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec
- la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
- la Fédération des médecins spécialistes du Québec
- le ministère de la Santé et des Services sociaux
- l'Office des personnes handicapées du Québec
- l'Ordre des ergothérapeutes du Québec
- l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
- l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec
- la Régie de l'assurance maladie du Québec
- l'Institut national de santé publique du Québec
- le Fonds de la recherche en santé du Québec
- le ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation

1.4 L'ORGANIGRAMME AU 31 MARS 2007



1.5 LES RESSOURCES HUMAINES

Au 31 mars 2007, la permanence de l'AETMIS comptait 12 postes à temps plein excluant le poste de président. Ce dernier était appuyé dans ses activités de gestion par la directrice générale et scientifique, le coordonnateur administratif et la responsable des communications. La direction générale et scientifique bénéficiait de l'appui d'un directeur général adjoint au développement et aux partenariats, d'une directrice scientifique adjointe, d'un conseiller scientifique principal, d'une responsable des opérations et de la performance et d'une adjointe aux processus scientifiques.

Le personnel de soutien était composé d'une secrétaire du président-directeur général, d'une secrétaire de direction, d'une secrétaire, d'une technicienne en administration, d'une agente de bureau et d'une réceptionniste. Les services du centre de documentation étaient assurés par un spécialiste en information, deux bibliothécaires et deux bibliotechniciens.

Le budget de recherche permet de bénéficier de l'expertise indispensable de près d'une cinquantaine de chercheurs consultants et d'autres collaborateurs spécialisés dont deux conseillers en communication et d'une équipe de trois personnes en édition. Le bon déroulement des activités de l'AETMIS est étroitement associé à l'implication efficace de ces ressources dans les différents projets engagés en cours d'année.

1.6 LES RESSOURCES FINANCIÈRES

Les activités de l'AETMIS ont été réalisées grâce à un budget de fonctionnement accordé par le Conseil du trésor au MSSS, le gestionnaire. Un budget de recherche est également adjugé par le Conseil du trésor pour obtenir les services de chercheurs consultants et autres collaborateurs.

En 2006-2007, le budget de fonctionnement de l'AETMIS a été de 1 518 221 $ dont un montant de 100 000 $ a été transféré au budget de recherche, laissant un budget de fonctionnement total de 1 418 221 $. Ces sommes ont couvert les coûts des postes de la fonction publique attribués à l'Agence, le loyer des espaces de bureau, l'aménagement des postes de travail, l'édition, la publication et la diffusion des rapports d'évaluation, les dépenses courantes de l'Agence, etc. Les délais entre les départs de certains employés et l'embauche de nouvelles ressources ont permis de dégager des sommes qui ont été réaffectées au réaménagement des bureaux dans de nouveaux espaces.

BUDGET DE FONCTIONNEMENT 2006-2007

	BIENS ET SERVICES	SALAIRES	TOTAL
ALLOCATION BUDGÉTAIRE	**827 772 $**	**590 449 $**	**1 418 221 $**
RÉSULTATS D'EXPLOITATION	**884 411 $**	**532 626 $**	**1 417 037 $**
SOLDE D'EXPLOITATION	**- 56 639 $**	**57 823 $**	**1 184 $**

La production scientifique de l'AETMIS bénéficie de l'expertise de chercheurs consultants recrutés par l'Agence. À cette fin, l'AETMIS s'est vue octroyer en 2006-2007 la somme de 1 639 039 $ en subvention de recherche, à laquelle un transfert de 100 000 $ a été ajouté en provenance du budget de fonctionnement pour un total de 1 739 039 $.

De plus, l'AETMIS a obtenu des financements spécifiques non récurrents pour la réalisation de projets spéciaux, financements qui ont atteint pour l'année la somme de 1 305 190 $. Le budget total avec projets de l'AETMIS s'élevait à 4 462 450 $. Par rapport à l'année précédente, le budget de base a connu une hausse de 3,8 % et les projets avec financement, une hausse de 11,2 %, pour une augmentation générale combinée de 5,8 %.

BUDGET TOTAL

	2005-2006	2006-2007
ALLOCATION BUDGÉTAIRE INITIALE	**1 440 891 $**	**1 418 221 $**
SUBVENTION ANNUELLE DE RECHERCHE	**1 602 189 $**	**1 739 039 $**
BUDGET DE BASE	**3 043 080 $**	**3 157 260 $**
PROJETS AVEC FINANCEMENT	**1 173 648 $**	**1 305 190 $**
BUDGET TOTAL AVEC PROJETS	**4 216 728 $**	**4 462 450 $**

2. FAITS SAILLANTS

2.1 CHANGEMENTS AU CONSEIL DE L'AGENCE

Le D[r] Luc Deschênes, qui était à la tête de l'AETMIS depuis 2004, a pris sa retraite le 2 juillet 2006. Le D[r] Juan Roberto Iglesias a été nommé par le Conseil des ministres le 17 mai 2006 et est entré en fonction le 3 juillet 2006. En outre, le Conseil des ministres a nommé, le 8 août 2006, les membres du nouveau Conseil de l'AETMIS.

Ces changements importants, au sein même de la structure décisionnelle de l'AETMIS, ont été l'occasion pour la direction de rencontrer systématiquement les membres nouvellement nommés et ceux qui ont été reconfirmés dans leurs fonctions.

Ces nominations se sont inscrites dans la continuité des orientations prises par l'organisation mais elles lui ont aussi donné un nouvel élan.

2.2 EXERCICE DU NOUVEAU RÔLE DES MEMBRES DU COMITÉ D'ORIENTATION

Depuis avril 2006, les membres du comité d'orientation jouent un rôle accru en matière de transfert des connaissances. Ainsi les membres sont dorénavant appelés à contribuer à l'orientation des travaux sur des enjeux précis, à faciliter l'échange de connaissances nécessaire à l'évaluation et à son utilisation et à participer à la promotion de la culture d'évaluation. Un rôle fondamental du Comité d'orientation réside également dans la participation de ses membres à la réflexion autour de grands enjeux de nature stratégique, tactique et, à l'occasion, opérationnelle découlant du plan stratégique de l'AETMIS.

2.3 FAITS SAILLANTS EN REGARD DES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

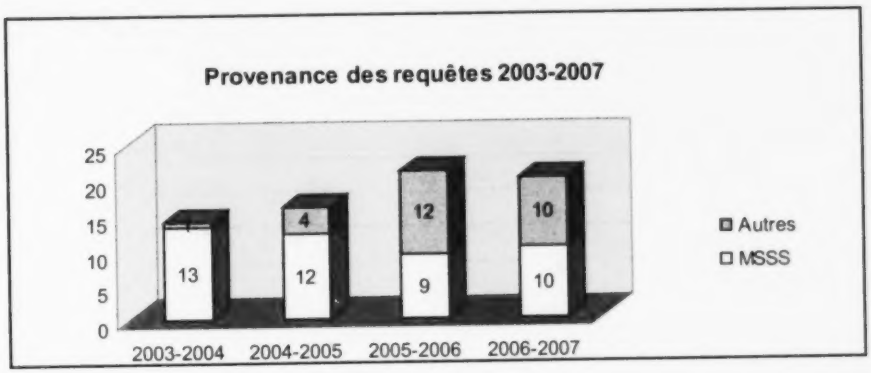
Pour consolider les résultats attendus par le choix de ses deux grandes orientations (voir section 3.1), l'AETMIS a mis en place des éléments structurants dont :

- l'établissement des premières modalités d'évaluation de la performance :
  - création d'un poste de responsable des opérations et de la performance
  - élaboration du cadre logique
  - détermination des indicateurs du plan d'évaluation de la performance
- le développement et la mise en place d'outils pour systématiser le suivi de l'influence des avis de l'AETMIS;
- l'obtention par l'Agence de l'organisation de la Conférence HTAi 2008 est une confirmation de la place de l'AETMIS dans la communauté internationale de l'ETS. Il s'agira également d'une occasion exceptionnelle de mettre en lumière l'expertise québécoise en ETS. La tenue de cet événement à Montréal permettra aussi à de nombreux décideurs de se familiariser davantage avec l'évaluation des technologies et contribuera certainement à démontrer le caractère essentiel de l'ETS dans l'administration d'un système de santé performant.

2.4 RETOMBÉES DE L'APPLICATION DU PLAN STRATÉGIQUE

De concert avec les chercheurs, l'Agence a conçu des outils pour faciliter le travail de recherche – guide de rédaction, plan d'évaluation, guide pratique. L'intranet a aussi été mis en place pour soutenir le travail collectif ou individuel des chercheurs. La systématisation des ateliers *How to (Comment faire)* de même que la formalisation de la démarche de contextualisation des évaluations ont été des outils additionnels qui ont porté fruit.

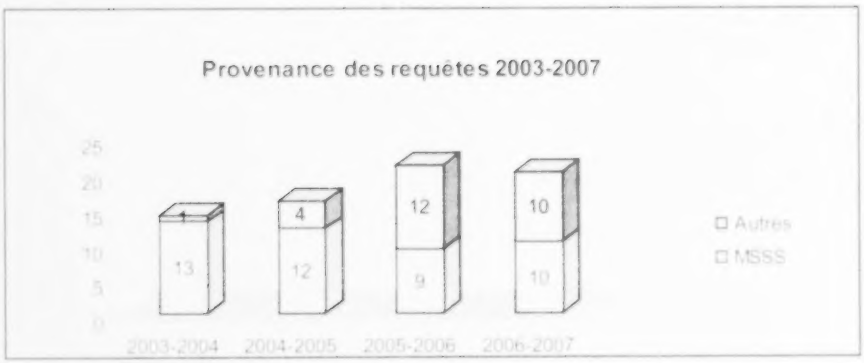
Les actions entreprises depuis 2004 dans le but de mieux répondre aux besoins des décideurs influencent en retour l'origine et la nature des demandes de services auprès de l'AETMIS. Ainsi, l'Agence dessert maintenant des requérants plus diversifiés que jamais.

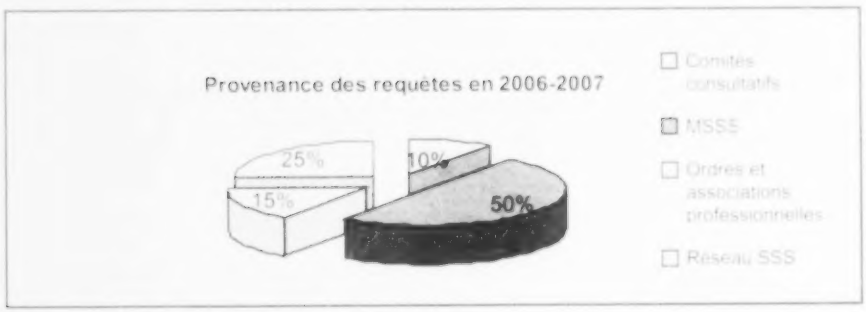


Bien que beaucoup de requêtes proviennent toujours du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), la proportion des demandes faites par les autres requérants ne cesse d'augmenter, passant de 7 % du total des requêtes en 2003-2004 à 50 % en 2006-2007. Cette hausse peut être à la fois attribuable à la reconnaissance du milieu de la santé de l'importance d'appuyer les décisions sur des données probantes, ou de l'AETMIS comme organisme d'aide à la décision. Les modalités d'acceptation des requêtes ainsi que les mécanismes d'interactions et de suivi des dossiers sur le modèle de ceux mis en place avec le MSSS doivent être élaborés avec les autres requérants pour assurer un service optimal. Cela permettra également de mieux jauger l'utilisation et l'influence des informations produites.

La nature des services demandés a évolué au cours de la période d'application du plan stratégique. La décision de l'AETMIS de diversifier ses produits afin de moduler ses réponses en fonction des besoins des clients répond à un besoin réel des décideurs du système de santé. Cette diversification exerce naturellement une pression sur la structure de production de l'AETMIS, mieux adaptée à la production d'avis classiques d'évaluation.

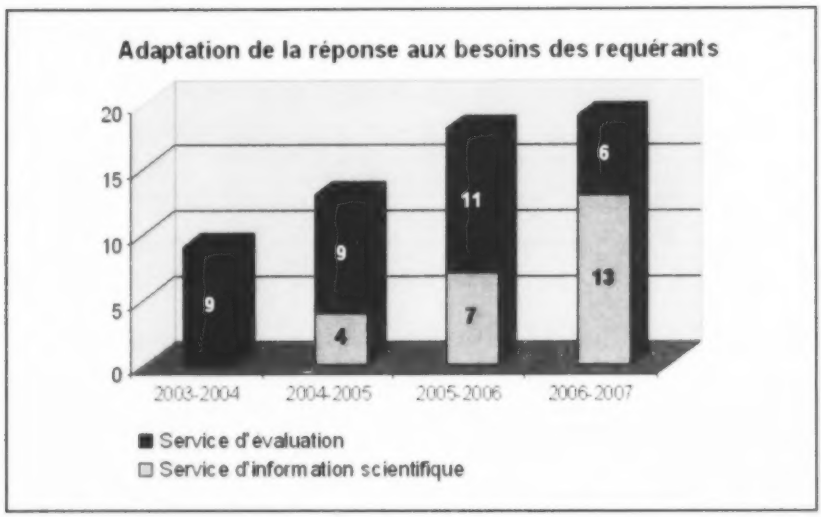
Les actions entreprises depuis 2004 dans le but de mieux répondre aux besoins des décideurs influencent en retour l'origine et la nature des demandes de services auprès de l'AETMIS. Ainsi, l'Agence dessert maintenant des requérants plus diversifiés que jamais.

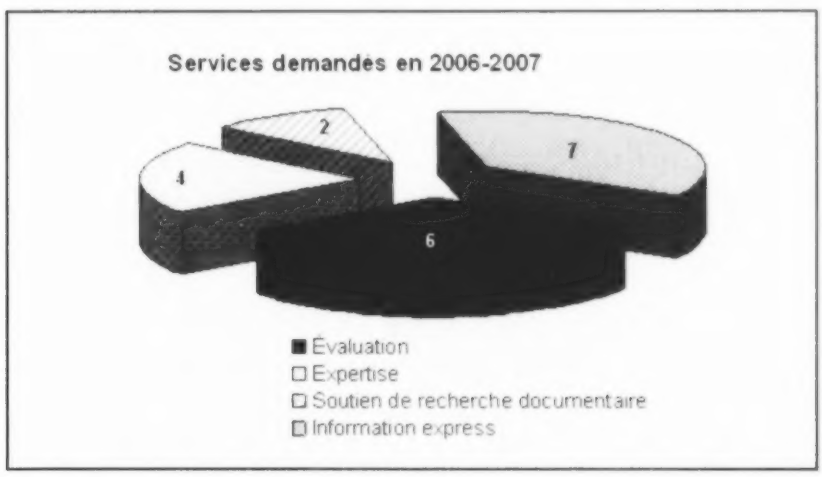




Bien que beaucoup de requêtes proviennent toujours du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), la proportion des demandes faites par les autres requérants ne cesse d'augmenter, passant de 7 % du total des requêtes en 2003-2004 à 50 % en 2006-2007. Cette hausse peut être à la fois attribuable à la reconnaissance du milieu de la santé de l'importance d'appuyer les décisions sur des données probantes, ou de l'AETMIS comme organisme d'aide à la décision. Les modalités d'acceptation des requêtes ainsi que les mécanismes d'interactions et de suivi des dossiers sur le modèle de ceux mis en place avec le MSSS doivent être élaborés avec les autres requérants pour assurer un service optimal. Cela permettra également de mieux jauger l'utilisation et l'influence des informations produites.

La nature des services demandés a évolué au cours de la période d'application du plan stratégique. La décision de l'AETMIS de diversifier ses produits afin de moduler ses réponses en fonction des besoins des clients répond à un besoin réel des décideurs du système de santé. Cette diversification exerce naturellement une pression sur la structure de production de l'AETMIS, mieux adaptée à la production d'avis classiques d'évaluation.


Adaptation de la réponse aux besoins des requérants
20
15
10
5
0
9
9
4
11
7
6
13
2003-2004
2004-2005
2005-2006
2006-2007
Service d'évaluation
Service d'information scientifique


Services demandés en 2006-2007
2
4
7
6
Évaluation
Expertise
Soutien de recherche documentaire
Information express

3. ENGAGEMENTS ET RÉSULTATS

3.1 RÉSULTATS AU 31 MARS 2007

Orientation 1 **Assurer une offre et une prestation de services d'évaluation adaptées aux défis du système de santé et utiles à la prise de décision**	
Axe d'intervention 1 Amélioration des mécanismes de détermination des besoins	
Objectifs	**Résultats**
Établir des mécanismes de veille prospective	En raison du retrait du Québec du conseil d'administration de l'ACMTS, et aussi en raison des remarques du Vérificateur général sur le suivi des aides techniques, l'AETMIS doit repenser de nouvelles modalités de veille plus adaptées aux besoins du Québec.
Réviser les modalités d'établissement des priorités d'évaluation	Systématisation du processus de dépôt des dossiers au Conseil pour évaluation Clarification des modalités d'application des critères de priorisation pour les requêtes qui ne proviennent pas du CCS-AETMIS (pertinence, faisabilité, importance) *Ces actions ont résulté en une meilleure utilisation des ressources et une meilleure réponse aux besoins prioritaires des décideurs.*
Axe d'intervention 2 Consolidation de la structure et du processus de production scientifique	
Adapter la structure scientifique et organisationnelle de l'Agence	Création du poste de responsable des opérations et de la performance Détermination du cadre logique du fonctionnement de l'AETMIS Systématisation de la gestion par résultats des dossiers d'évaluation; création d'instruments de mesure avec un projet pilote *L'AETMIS est mieux outillée pour appuyer le processus de production scientifique et ainsi répondre en temps opportun aux besoins des décideurs.*
Optimiser les procédés de production	Poursuite du développement des services d'information, incluant le soutien de recherche documentaire Finalisation du guide de rédaction Formation du personnel administratif sur un logiciel de suivi de projet *La diversification des modalités de réponse aux requêtes, la production d'outils afin de standardiser le travail de rédaction et de mise en forme des avis d'évaluation et un suivi administratif plus serré assurent une production de qualité adaptée aux enjeux décisionnels.*

Axe d'intervention 2 (suite) **Consolidation de la structure et du processus de production scientifique**	
Élargir le réseau scientifique et diversifier les compétences	Mise en place de mécanismes souples de collaboration avec les UETMIS Présentation et engagement de collaboration auprès du comité consultatif pour la création d'une École de santé publique Confirmation ou établissement de liens entre les chercheurs de l'AETMIS et les CHU Poursuite du travail avec le FRSQ et le MSSS pour la mise en place de chaires en ETS dans les centres de recherche des CHU Tenue d'ateliers *How to* (Voir la liste des thèmes en annexe 3.9) *Malgré la rareté relative des ressources en évaluation au Québec, l'approche de réseautage de l'Agence et la formation sur mesure de ses ressources internes lui permettent de profiter de compétences variées selon les besoins.*
Axe d'intervention 3 **Optimisation du transfert et de l'échange de connaissances**	
Actualiser et concrétiser le transfert de connaissances en évaluation	Systématisation du plan d'évaluation incluant la consultation des acteurs concernés et dépôt de ce plan au Conseil dans le but d'optimiser la contextualisation Développement du concept de contextualisation pour mieux atteindre les objectifs du transfert de connaissances Élaboration et utilisation systématique des fiches d'interaction garantissant un meilleur suivi du dossier Modification du rôle du comité d'orientation pour favoriser un meilleur transfert des connaissances *Par la contextualisation de ses évaluations, l'Agence facilite le transfert de l'information pertinente et adaptée à la prise de décision vers les requérants et les acteurs concernés.*
Diversifier et intensifier les activités de communication et de transfert	Établissement de liens de collaboration avec le Commissaire à la santé et au bien-être Participation aux tables sectorielles des RUIS en génétique et en télémédecine Augmentation de 12 % du nombre de téléchargements de documents et de 15 % du nombre de visiteurs sur le site Web de l'AETMIS Amélioration du site Web confirmée par l'octroi de la 5e place (sur 125) par le Répertoire de sites d'information clinique fondée sur les preuves de l'Université Laval Collaboration intégrée avec l'ACMTS, la RAMQ, le CEPO, le CCS-AETMIS et APOGÉE.Net Maintien des affiliations à Cochrane et Cochrane francophone Participation au Symposium ACMTS

Axe d'intervention 3 (suite) Optimisation du transfert et de l'échange de connaissances	
Diversifier et intensifier les activités de communication et de transfert *(suite)*	Participation au réseau Échange de l'ACMTS Collaboration avec le MAS (Ontario) dans le cadre de l'Entente de coopération entre le Gouvernement du Québec et le Gouvernement de l'Ontario concernant la santé Obtention de l'organisation de la conférence HTAi 2008 Membre actif de INAHTA Nomination du directeur général adjoint de l'AETMIS au poste de vice-président de HTAi Collaboration avec le CEDIT (France) pour l'élaboration d'un glossaire en ETS Participation à l'OFQS *L'AETMIS est au cœur d'un réseau important d'échanges, de communication et de transfert de connaissances en ETS et s'est dotée des outils nécessaires afin de rendre accessible aux fins de la prise de décision l'information issue de la communauté de l'ETS.*
Renforcer les mécanismes de liaison avec les différents décideurs	Élargissement du Comité d'orientation à de nouveaux organismes clés : MDEIE, INSPQ, FRSQ Entente de services avec la RAMQ Diffusion du cadre logique auprès des partenaires Projet pilote d'évaluation de suivi auprès des requérants et des décideurs Expérimentation de l'approche de participation citoyenne dans le cadre du projet APOGÉE.Net *Les mécanismes de liaison mis en place auprès des décideurs permettent à l'Agence de bien coordonner son offre de service. Ces mécanismes sont bien rodés auprès des membres du CCS-AETMIS, mais doivent être étendus aux autres requérants.*
ORIENTATION 2 **Exercer un rôle catalyseur de la culture et de la pratique de l'évaluation dans l'ensemble du réseau de la santé**	
Axe d'intervention 1 **Leadership dans la production de données probantes pour l'ETMIS dans le réseau de la santé**	
Développer un réseau scientifique afin de soutenir la production d'évaluations des technologies dans le domaine de la santé	Collaboration avec l'équipe Cochrane au CHUQ Négociation d'une entente avec le CEPO Liens souples avec les UETMIS Poursuite des collaborations formelles avec les UETMIS du CHUQ et du CHU Ste-Justine Mise en place d'une communauté de pratique Tenue d'ateliers *Enjeux et pratiques* avec les UETMIS

Axe d'intervention 1 Leadership dans la production de données probantes pour l'ETMIS dans le réseau de la santé	
Développer un réseau scientifique afin de soutenir la production d'évaluations des technologies dans le domaine de la santé *(suite)*	Publication de quatre numéros du bulletin de liaison **L'e-veilleur** *Les actions entreprises par l'AETMIS lui permettent d'assurer un rôle de leadership dans la pratique de l'ETS au Québec.*
Consolider le rôle de centre d'expertise et de référence en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé à l'échelle canadienne et internationale	Échanges avec SBU Travaux d'APOGÉE.Net Accueil de stagiaires locaux et étrangers Collaboration de l'AETMIS avec le CCORT pour une enquête sur les capacités des services d'urgence préhospitaliers (EMS) pour les patients souffrant d'un infarctus aigu du myocarde Échanges avec le MAS sur la question de la mammographie de dépistage *Le rayonnement de l'Agence comme centre d'expertise en ETS lui permet de profiter d'un échange de savoir-faire et de connaissances tant à l'échelle canadienne qu'internationale.*
Axe d'intervention 2 **Promotion de la culture d'évaluation dans la prise de décisions en santé**	
Augmenter l'engagement de l'Agence dans la formation des décideurs du système de santé, dont les professionnels de la santé	Poursuite du programme FORCES Cours de formation en ligne (session se terminant en juin 2006) Cours de formation de 45 heures donné en collaboration avec le DASUM Formation en évaluation économique donnée par une chercheure de l'AETMIS à l'INSPQ Formation en ETS donnée aux étudiants à la maîtrise en pharmacoéconomie à l'Université Laval Fin du cycle de développement des capsules de formation en ligne *De plus en plus de décideurs du système de santé québécois sont sensibilisés et habilités à l'utilisation des données probantes dans la prise de décision.*

3.2 PROLONGATION DU PLAN STRATÉGIQUE

L'AETMIS a décidé de prolonger jusqu'en 2008 l'application de son plan stratégique. Cette décision a été prise en accord avec le ministère du Conseil exécutif et se fonde sur plusieurs raisons :

- Des changements sont intervenus à la tête des directions générale et scientifique en avril 2007. Ces changements rendent nécessaire une consolidation des structures et des activités scientifiques de l'Agence avant d'aborder un nouveau processus de planification stratégique.

- Une évaluation de l'utilité et de l'influence des travaux de l'Agence est présentement en cours. Commandée par le MSSS, cette évaluation est effectuée par une firme externe. L'AETMIS entend profiter de l'éclairage que fournira cette évaluation pour élaborer son nouveau plan stratégique.
- Plusieurs changements dans l'environnement externe imposent une reformulation de certains objectifs ou de certaines cibles de résultats.
- L'atteinte de plusieurs objectifs a également contribué à modifier l'environnement interne et externe. Pour répondre à ces changements, l'Agence doit apporter des ajustements à ses façons de faire et définir de nouvelles cibles.

La prochaine section énumère les objectifs stratégiques en vue desquels l'Agence entend tout particulièrement travailler en 2007-2008.

3.2.1 ORIENTATION 1

Objectif 1 : Établir des mécanismes de veille prospective

À la suite du rapport du Vérificateur général sur les aides techniques et dans la foulée de la Commission parlementaire sur le sujet, le MSSS a demandé à l'AETMIS de proposer des modalités de veille technologique sur les aides techniques. Au cours de l'année de prolongation de son plan stratégique, l'AETMIS évaluera la faisabilité de cette veille et consultera le milieu concerné.

Indicateur : Proposition d'un plan de veille technologique en aides techniques

Objectif 4 : Optimiser les procédés de production

La diversification de l'origine des demandes de service met en lumière la nécessité pour l'AETMIS de développer de nouvelles modalités d'acceptation des requêtes. La structure de l'Agence étant adaptée à la production d'avis sous la forme classique de rapports d'évaluation, la diversification des services demandés par les requérants exige également de définir les modalités de réalisation des divers produits.

Indicateur : Consolidation de la structure des services d'information aux décideurs

3.2.2 ORIENTATION 2

Objectif 9 : Développer un réseau scientifique afin de soutenir la production d'évaluation des technologies dans le système de santé

L'AETMIS poursuivra le développement de la communauté de pratique en ETS avec les CHU. L'année 2008 verra la mise en œuvre d'une plate-forme électronique, outil de communication privilégié entre les UETMIS.

Indicateur : Mise en place d'une plate-forme électronique de communication pour les UÉTMIS

Objectif 10 : Augmenter le rôle de centre d'expertise et de référence en ETMIS à d'échelle canadienne et internationale

L'AETMIS poursuit l'organisation de la conférence internationale **HTAi 2008**, qui se tiendra à Montréal en juillet 2008. Il s'agit de la première conférence de HTAi organisée en Amérique du Nord, et elle permettra à l'Agence de réaffirmer son leadership international en ETMIS à l'occasion du 20e anniversaire de sa création.

Indicateur : Organisation et promotion de HTAi 2008

ANNEXE 1
DÉCLARATION DE LA FIABILITÉ DES DONNÉES DU RAPPORT

Montréal, août 2007

Les résultats et l'information du présent rapport annuel de gestion témoignent avec toute l'exactitude possible de la réalisation des activités placées sous ma responsabilité au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2007.

À ma connaissance, les systèmes d'information et les mesures de contrôle fiables ont pu être maintenus tout au cours de l'exercice financier de manière à assurer la réalisation des objectifs fixés au plan stratégique et au plan annuel de gestion des dépenses.

Les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2007.

Le président-directeur général de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé,

Juan Roberto Iglesias

ANNEXE 2
INDICATEURS DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

INDICATEURS		2006-2007	
		NBRE	%
Répartition de l'effectif, par type et par catégorie d'emploi, en nombre de ETC utilisé et en % du total des ETC utilisés	■ Réguliers ■ Occasionnels ■ Autres (étudiants et stagiaires) ■ Cadres ■ Professionnels ■ Fonctionnaires ■ Autres (étudiants et stagiaires)	10 2 2 - 5 7 2	83 % 17 % 17% - 42 % 58 % 17%
Répartition de l'effectif au 31 mars par sexe	■ Hommes ■ Femmes	3 9	25 % 75 %
Répartition de l'effectif au 31 mars par groupe d'âge (nombre et % de personnes et de ETC utilisés)	Nombre et % de personnes ■ 34 ans et moins ■ 35 ans à 54 ans ■ 55 ans et plus Nombre et % de ETC utilisés ■ 34 ans et moins ■ 35 ans à 54 ans ■ 55 ans et plus	 1 11 0 1 11 0	 8 % 92 % - 8 % 92 % -
Taux de roulement du personnel régulier (exclure les postes occasionnels)	Nombre de personnes remplacées sur un poste régulier au cours de l'année excluant les affectations / Nombre de postes réguliers utilisés au 31 mars 2007	10 %	

ANNEXE 3
LES ACTIVITÉS SCIENTIFIQUES EN 2006-2007

A3.1 LES PRODUITS D'ÉVALUATION

Les rapports et notes techniques originaux

Télésanté : Lignes directrices cliniques et normes technologiques en téléréadaptation. Rapport préparé par Gilles Pineau, Khalil Moqadem, Carole St-Hilaire, Éric Levac et Bruno Hamel en collaboration avec Hélène Bergeron, Alexandra Obadia et Lorraine Caron. (AETMIS 06-03). Montréal: AETMIS, 2006 (Mai) xxiii-74 p.

Prise en charge de la douleur chronique (non cancéreuse) : organisation des services de santé. Rapport préparé par Patricia Dobkin et Lucy Boothroyd. (AETMIS 06-04). Montréal: AETMIS, 2006 (Mai) xvii-97 p.

Les aides de correction auditive à ancrage osseux. Rapport préparé par François Bergeron. (AETMIS 06-05). Montréal : AETMIS, 2006 (Mai) xi-37 p.

Macrobiopsie mammaire par aspiration. Note technique préparée par Wilber Deck. (AETMIS 06-06). Montréal: AETMIS, 2006 (Juin) xi-38 p.

L'effet du délai de la radiothérapie adjuvante sans chimiothérapie sur le traitement conservateur du cancer du sein. Rapport préparé par Rolf Heinmüeller. (AETMIS 06-07). Montréal: AETMIS, 2006 (Juillet) xvi-72 p.

Le pansement Acticoat^{MC} *pour les soins des brûlures graves*. Note technique préparée par Guylaine Rouleau et Lonny Erickson. (AETMIS 06-08). Montréal: AETMIS, 2006 (Novembre) xi-27 p.

Aides visuelles à la mobilité des personnes atteintes de cécité nocturne. Rapport préparé par Valérie Martin. (AETMIS 06-09). Montréal: AETMIS, 2006 (décembre) xii-37 p.

Place de l'oxygénothérapie hyperbare dans la prise en charge de la paralysie cérébrale. Rapport préparé par Gilles Pineau et Khalil Moqadem avec la collaboration d'Alexandra Obadia et de Stéphane Perron (AETMIS 07-01). Montréal: AETMIS, 2007 (Janvier) xvii-51 p.

Le don de sang autologue programmé. Note informative préparée par Jean-Marie Lance, Raouf Hassen Khodja et Alicia Framarin (AETMIS 07-02). Montréal: AETMIS, 2007 (Février) 38 p.

La spectrométrie de masse en tandem et le dépistage néonatal sanguin au Québec : rapport sommaire. Rapport préparé par Héla Makni, Carole St-Hilaire, Laura Robb, Kathy Larouche et Ingeborg Blancquaert. (AETMIS 07-03). Montréal: AETMIS, 2007 (Mars) xviii-79 p.

La spectrométrie de masse en tandem et le dépistage néonatal sanguin au Québec : rapport technique. Préparé par Héla Makni, Carole St-Hilaire, Laura Robb, Kathy Larouche et Ingeborg Blancquaert. (AETMIS 07-03a). Montréal: AETMIS, 2007 (Mars) xxx-182 p.

Les traductions de rapports et de notes techniques

Management of Chronic (Non-cancer) Pain: Organization of Health Services. Report prepared by Patricia Dobkin and Lucy Boothroyd. (AETMIS 06-04). Montréal: AETMIS, 2006 (May) xv-85 p. [version originale française publiée en mai 2006]

Telehealth: Clinical Guidelines and Technical Standards for Telepsychiatry. Report prepared by Gilles Pineau, Khalil Moqadem, Carole St-Hilaire, Robert Perreault, Éric Levac and Bruno Hamel with the collaboration of Alexandra Obadia and Lorraine Caron. (AETMIS 06-01). Montréal: AETMIS, 2006 (August) xxii-72 p. [version originale française publiée en janvier 2006]

Surgical Treatment of Morbid Obesity: An Update. Report prepared by Raouf Hassen-Khodja and Jean-Marie R. Lance. (AETMIS 05-04) Montréal: AETMIS, 2006 (August) xviii-113 p. [version originale française publiée en octobre 2005]

A3.2 LES SERVICES D'INFORMATION

Information express

Transplantation des îlots de Langerhans (Avril 2006)

Procréation assistée FIV (Avril 2006)

Indicateurs relatifs à la sécurité des médicaments (Mai 2006)

Utilisation de la canne jaune comme aide technique aux déplacements par les personnes malvoyantes (Juin 2006)

Pression positive continue par voies nasales CPAP (Juin 2006)

Radiographie satellite (Décembre 2006)

Champ opératoire jetable (Janvier 2007)

Systèmes automatisés et robotisés pour la distribution des médicaments dans les établissements de santé du Québec (Janvier 2007)

Le soutien de recherche documentaire

Normes, guides et mesures pour la prévention des infections nosocomiales dans le domaine immobilier (Septembre 2006)

A3.3 LES ARTICLES ET AUTRES PUBLICATIONS

Articles

Banken R., Déry V. (2006) Introduction of advanced life support to prehospital emergency medical services in Quebec: Can it work? Does it work? Should we do it? How should we do it? *Journal of Emergency Primary Health Care*;(4)2.

Brault I. avec la collaboration de Roy D. (2006) Partie 1 : Introduction à la gouvernance clinique : historique, composantes et enjeux d'implantation / Part 1: Introduction to clinical governance: background, components and implementation issues. *Infolettre / Infoletter*; 3(1):2-4.

Brault I. avec la collaboration de Roy D. (2006) Partie 2 : Implantation de la gouvernance clinique : initiatives au Royaume-Uni, aux États-Unis, au Canada et au Québec / Part 2: Implementing clinical governance: initiatives in the United-Kingdom, the United-States, Canada and Quebec. *Infolettre / Infoletter*; 3(1):4-6.

Cleret de Langavant G., Blancquaert I., Battista R. N. Apogee-Net : Une stratégie innovatrice de transfert des connaissances dans le domaine des politiques de santé en génétique. In Bouffard C., Drouin R. *Génétique : Partage des connaissances et appropriation des savoirs*. Sainte Foy: PUL; 2006.

Article soumis

Dobkin P. L., **Boothroyd L. J.** Organizing Health Services for Chronic Pain: Where there is a Will, There is a Way. *Pain Medicine* (pour publication en 2007)

Autres publications

Gilbert F., **Brault I.,** Breton M. avec la collaboration de Denis J.-L. Le système sociosanitaire au Québec. Régulation, gouvernance et participation. In Fleury M.-J. *et al. Le système sociosanitaire au Québec. Gouvernance, régulation et participation.* Montréal: Gaëtan Morin Éditeur; 2006.

Guay M., Blackburn M., Clément P., Tremblay A., **St-Hilaire C.,** Clouâtre A.-M., Rousseau L., Pelletier A. avec la collaboration de Landry M., St-Amand D. et Dionne M. *Étude sur les coûts et l'efficacité du programme de vaccination des enfants de 0-2 ans au Québec.* INSPQ. Juin 2006.

A3.4 LES PRÉSENTATIONS SCIENTIFIQUES

Andermann A., Blancquaert I., Beauchamp S., Costea I., **Déry V.** *From genetic discovery to genetic screening program: Developing tools for policy-makers to assess the relevance, effectiveness and feasibility of potential genetic screening programs.* 11th International Congress of Human Genetics. Brisbane, Australie, août 2006.

Andermann A., Blancquaert I., Déry V. *A proposed framework for genetic screening policy-making that identifies multiple decision nodes according to the development-implementation-evaluation cycle.* 11th International Congress of Human Genetics. Brisbane, Australie, août 2006.

Banken R. *Le point sur l'AETMIS : de l'évaluation des technologies à la prise de décision en santé.* Conférence midi à l'Hôtel-Dieu de Québec. Québec, 11 avril 2006.

Banken R. Commentateur de l'atelier *Les défis de l'utilisation des connaissances dans l'évaluation d'impact sur la santé.* Colloque sur *L'adoption de politiques favorables à la santé au gouvernement du Québec: pratiques, expériences et enjeux.* ACFAS. Université McGill, Montréal, 17 mai 2006.

Banken R. *L'approche conceptuelle de l'évaluation des nouvelles technologies.* JASP 2006. Montréal, 27 octobre 2006.

Banken R. *Le transfert des connaissances par l'évaluation des technologies de la santé : l'exemple des électrochocs.* Colloque sur *Le transfert des connaissances en santé mentale : nouvelles perspectives.* TELUQ, UQAM. Montréal, 17 novembre 2006.

Banken R. *L'organisation de la fonction évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé au Québec.* Visite des CHU de France, Conférence des CHU du Québec. Montréal, 11 décembre 2006.

Blancquaert I., Beauchamp S., Déry V. *Les critères de dépistage populationnel en génétique : état d'avancement du projet.* Rencontre AETMIS-INSPQ génétique. Montréal, 18 avril 2006.

Battista R. N., **Blancquaert I.** *L'utilisation des connaissances dans les processus de prise de décision en santé : valse ou salsa ?* Séminaires AnÉIS. Département d'administration de la santé, Université de Montréal. Montréal, 19 avril 2006.

Blancquaert I., Andermann A., Beauchamp S., Costea I., **Déry V.** *Criteria and decision-making regarding population-based genetic screening programs : A systematic and participative approach*. 4th International DNA Sampling Conference. Montréal, 5 au 7 juin 2006.

Blancquaert I. *Testing for BRCA: The Canadian experience*. OECD expert meeting on *The Evaluation of Clinical Validity and Clinical Utility of Genetic Testing*. Manchester, Royaume-Uni, 26 et 27 juin 2006.

Blancquaert I. *Building on interactions to foster innovation: APOGEE-Net knowledge network strategy in support of policy-making*. Conférence 2006 de l'Association canadienne pour la recherche sur les services et les politiques de la santé (ACRSPS/ CAHSPR). Vancouver, 18 septembre 2006.

Blancquaert I. *L'impact de la génomique sur les services et les politiques publiques : le projet APOGEE-Net*. Premier symposium Génome Québec. Montréal, 7 et 8 novembre 2006.

Blancquaert I., Andermann A., Beauchamp S., Costea I., **Déry V.** *Les critères en soutien aux décisions relatives au dépistage populationnel*. Comité d'éthique de santé publique. Montréal, 18 décembre 2006.

Blancquaert I. Andermann A., Beauchamp S., Costea I., **Déry V.** *Dépistage populationnel génétique : les acteurs et le processus décisionnel*. Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. Longueuil, 7 février 2007.

Brault I. *Comprendre le changement organisationnel : Contribution d'une perspective stratégique*. Congrès de l'ALASS 2006. Milan, Italie, 7 octobre 2006.

Gilbert F., **Brault I.**, Breton M. avec la collaboration de Denis J.-L. *Le pilotage des réformes dans le réseau de la santé*. Congrès de l'ALASS 2006. Milan, Italie, 6 octobre 2006.

Brault I. *La gouvernance clinique : historique, définition et défis d'implantation*. 74e Congrès de l'ACFAS. Colloque nº 113 : *Leadership et savoir des gestionnaires : trame d'une organisation des soins, des services et du travail optimale*. Université McGill. Montréal, 18 mai 2006.

Brault I., Bernier L., Richer M-C. *Redéfinition des dynamiques professionnelles infirmières : défis d'apprentissage et de professionnalisation*. IIIe Congrès mondial SIDIIEF. Québec, 17 mai 2006.

Cleret de Langavant G. *Bringing evidence into the world of policy-making: bioethics as midwifery*. HTAi 2006. Adelaïde, Australie, 2 au 5 juillet 2006.

Cleret de Langavant G. *HTA and decision-making: Where does the citizen come in*. HTAi 2006. Adelaïde, Australie, 2 au 5 juillet 2006.

Cleret de Langavant G. *Propriété intellectuelle et aide à la décision politique : une approche transdisciplinaire*, présenté dans le cadre de l'atelier intitulé : *De la recherche à la décision politique : une approche transdisciplinaire*. ACFAS 2006. Montréal, 15 au 18 mai 2006.

Côté B. *Real life HTA : the insulin pump case*. Maîtrise ULYSSES. Ottawa, 26 mai 2006.

Dagenais P., Rossignol M. *Fragility fracture of the wrist: Comparisons between clinical management of osteoporosis and the Osteoporosis Society of Canada guidelines for the diagnosis and treatment of this disease*. Conférence Laurentienne de rhumatologie. Mont-Tremblant, 12 mai 2006.

Déry V., Beauchamp S., Davignon L.-A., Banken R. *Processes and mechanisms for contextualizing scientific evidence – Moving from HTA to HTPA?* Symposium sur invitation de l'ACMTS 2006. Ottawa, 4 avril 2006.

Déry V., Davignon L.-A. *Quelques mots sur l'évaluation des technologies et des modes d'intervention et l'AETMIS... en lien avec l'Ordre des ergothérapeutes du Québec*. Montréal, 20 avril 2006.

Déry V. *Portrait de la fonction Évaluation de programme des ministères et organismes*. Secrétariat du Conseil du trésor. Québec, 3 mai 2006.

Déry V. *Progress Report HTAi 2008*. HTAi 2006. Adelaïde, Australie, 1 juillet 2006.

Déry V., Banken R. *Process-embedded Knowledge Transfer at AETMIS*. Visite d'une délégation de SBU Nord (Suède). Montréal, 7 septembre 2006.

Déry V. *L'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé : pertinence ou nuisance ?* Assemblée générale annuelle de l'AITS. Montréal, 20 septembre 2006.

Déry V. *AETMIS progress report on selected topics and AETMIS/MAS future collaboration: An introduction*. Rencontre AETMIS/Medical Advisory Secretariat. Montréal, 21 novembre 2006.

Dobkin P. *Prise en charge de la douleur chronique (non cancéreuse) : organisation des services de santé*. MSSS. Québec, 8 juin 2006.

Gosselin C. *Évaluation comparative des techniques d'imagerie utilisées pour la stadification locorégionale du cancer du rectum : résultats préliminaires*. Réunion du Comité de l'évolution des pratiques en oncologie (CEPO). Montréal, 22 septembre 2006.

Heinmüller R. *L'effet du délai de la radiothérapie adjuvante sans chimiothérapie sur les résultats du traitement conservateur du sein*. MSSS. Québec, 21 septembre 2006.

Huynh T. *Révision de littérature sur le traitement de l'infarctus du myocarde*. Département d'épidémiologie, Hôpital général juif. Montréal, 10 janvier 2007.

Lambert L. *Cardiologie tertiaire chez les personnes âgées: Tendances et résultats*. Rencontre entre le CCORT et l'UECT. Montréal, 11 avril 2006.

Lambert L. *Intervention coronarienne percutanée (ICP) sans soutien chirurgical : revue des lignes directrices et résultats sur la santé au Québec*. MSSS. Québec, 11 janvier 2007.

Makni H., St-Hilaire C., Blancquaert I. *Spectrométrie de masse en tandem : utilisation pour le dépistage néonatal des erreurs innées du métabolisme*. Rencontre AETMIS-INSPQ génétique. Montréal, 18 avril 2006.

Martin V., Lance J.-M. *Aides visuelles pour la mobilité des personnes atteintes de cécité nocturne*. Direction des services aux personnes handicapées. Québec, 20 octobre 2006.

Obadia A. *Les enjeux juridiques dans le cadre de la télémédecine*. JASP 2006. Montréal, 27 octobre 2006.

Perron S. *La validation des banques médico-administratives en cardiologie tertiaire.* Réunion entre le CCORT et l'UECT. Montréal, 11 avril 2006.

Perron S. *La validation des banques médico-administratives en cardiologie tertiaire.* Table de consultation du RQCT. Montréal, 20 juin 2006.

Perron S. *Comparison of efficacy and effectiveness of fibrinolysis and primary percutaneous coronary intervention (PPCI) in acute ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI).* Midi scientifique. Hôpital général juif. Montréal, 10 janvier 2007.

Perron S. *Les revues systématiques peuvent-elles générer des résultats probants.* Conférence Midi. Agence de la Santé et des Services sociaux de Montérégie. Longueuil, 31 janvier 2007.

Pineau G., Moqadem K., St-Hilaire C., Perreault R., Levac É., Hamel B., **Obadia A., Caron L.** *Télésanté : lignes directrices cliniques et normes technologiques en télépsychiatrie.* Centre universitaire de santé McGill. Réunion mensuelle du département de psychiatrie. Montréal, 3 février 2006.

Pineau G., Moqadem K., St-Hilaire C., Perreault R., Levac É., Hamel B., **Obadia A., Caron L.** *Clinical Guidelines and Technical Standards for Telepsychiatry.* McGill University Health Center, Psychiatry Grand Rounds. Montréal, 3 février 2006.

Pineau G., Moqadem K., St-Hilaire C., Perreault R., Levac É., Hamel B., **Obadia A., Caron L.** *Télésanté : lignes directrices cliniques et normes technologiques en télépsychiatrie.* CCS-AETMIS. Québec, 29 mars 2006.

Pineau G., Moqadem K., St-Hilaire C., Perreault P., Levac E., **Obadia A., Caron L.** *L'évaluation des technologies de l'information et de la communication (TIC) : l'approche de l'AETMIS.* JASP 2006. Montréal, 27 octobre 2006.

Pineau G., Moqadem K., St-Hilaire C., Perreault P., Levac E., **Obadia A., Caron L.** *Télésanté : lignes directrices cliniques et normes technologiques en télépsychiatrie : contribution de l'AETMIS.* 7e Symposium sur la télésanté, Réseau québécois de la télésanté. Montréal, 20 novembre 2006.

Pineau G., Moqadem K. *Place de l'oxygénothérapie hyperbare dans la prise en charge de la paralysie cérébrale.* MSSS. 22 mars 2007.

St-Hilaire C. *L'évaluation économique en santé publique.* Agence de la Santé et des Services sociaux de Montérégie. Longueuil, 20 septembre 2006.

A3.5 LES CONSULTATIONS À TITRE D'EXPERT

Dre Ingeborg Blancquaert

Membre du comité de l'INSPQ sur le dépistage néonatal pour l'anémie falciforme

Participante à la table sectorielle des RUIS en génétique

Évaluation externe du rapport de la Haute Autorité de Santé (HAS) intitulé *Évaluation du dépistage néonatal systématique de la surdité permanente bilatérale*

Dre Ingeborg Blancquaert et **Me Alexandra Obadia**

Évaluation du document intitulé *2006 OECD Draft Guidelines for Quality Assurance in Molecular Genetics Testing*

M^e Alexandra Obadia

Les dons d'organes. Émission Bien ou Mal diffusée sur TV5. Montréal, 1^er mars 2006.

M^me Lorraine Caron

Membre du groupe de travail INAHTA sur l'éthique
Membre du comité de suivi de l'évaluation des équipes interdisciplinaires de lutte contre le cancer, MSSS

M^me Ghislaine Cleret de Langavant

Membre du CIPP, Université McGill

Membre du comité d'éthique de la recherche de l'Institut de recherches cliniques de Montréal (IRCM)

Membre du comité de travail sur les enjeux éthiques du Conseil de la Santé et du Bien-être (CSBE)

Membre de l'Observatoire de la génétique du Centre de bioéthique de l'IRCM

Membre du groupe de travail INAHTA sur l'éthique

D^re Brigitte Côté

Membre du comité conjoint de la résidence en médecine communautaire

Présidente du jury de maîtrise de madame Laura Chauvet

Réviseure externe du programme *International Opportunities*, Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)

M. François-Pierre Dussault et **Mme Imen Khelia**

Membres du comité d'homologation d'ATPc, Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) (groupe de concertation sur les aides à la posture)

D^re Alicia Framarin

Membre du comité d'implantation du programme de dépistage prénatal du Syndrome de Down

Accompagnement et support scientifique aux activités d'évaluation des technologies de l'UETMIS du CHU Ste-Justine et du CHUQ

M. Jean-Marie R. Lance

Membre du CCS-AETMIS

Membre du comité d'évolution des pratiques en oncologie, Direction de lutte contre le cancer

Membre du comité de suivi du projet sur l'évaluation du scalpel gamma, UETMIS du CHUS

Membre du comité sur l'évaluation des médicaments anticancéreux, Conseil du médicament

Membre du conseil scientifique aviseur de l'UETMIS du CHUQ

M^me Carole St-Hilaire

Soutien dans le cadre d'un projet sur Acticoat^MC et VAC pour les ulcères aux pieds, Université de Sherbrooke

M^me Carole St-Hilaire et **D^re Alicia Framarin**

Soutien dans le cadre d'un projet sur les analyses hors-laboratoire, UETMIS du CHU Ste-Justine

A3.6 LES PROJETS DE RECHERCHE SUBVENTIONNÉS PAR DES ORGANISMES TIERS

Health innovations in context: a knowledge based deliberative platform for policy-makers, journalists and patient associations. Chercheure principale : Pascale Lehoux, IRSC, **Côté B.** Co-chercheure, 76 538 $ (2007)

Rethinking innovations from a population perspective: Development of a policy framework for fostering public debate. Chercheure principale : Pascale Lehoux, IRSC, **Côté B.** Co-chercheure, 45 698 $ (2007)

A3.7 LES ACTIVITÉS DE FORMATION

Accompagnement méthodologique d'une stagiaire (stage de résidence en santé publique) pour la production d'un *Rapport sur l'efficacité des différentes techniques de dépistage de la rétinopathie diabétique* (collaboration avec la Direction de la santé publique de l'ASSS de Montréal). Montréal, de juillet 2006 à janvier 2007. Dre Alicia Framarin et M. Jean-Marie R. Lance

Practicum Bioéthique et Politiques de santé (programmes de bioéthique, Université de Montréal). Accueil de la stagiaire Jeanne Dumoulin à l'AETMIS, de février à avril 2006. Mme Lorraine Caron

Leader pédagogique, CPASS, Faculté de médecine, Université de Montréal. Dre Brigitte Côté

Évaluation de programme (SCL 708) – Analyse de rendement, cours donné à l'Université de Sherbrooke, 10 novembre 2006. Mme Carole St-Hilaire

A3.8 PRÉSENTATIONS À LA DIRECTION SCIENTIFIQUE

Biotechnology, Genomics, and Population Health (BGPH) in the Public Health Agency of Canada. 5 mai 2006. Ross Duncan.

Public Health Genomics—European and international initiatives. 1er juin 2006. Angela Brand.

The introduction of the expanded newborn screening on state level in Germany—Problems of rational decision making in public health. 1er juin 2006. Helmut Brand.

Fraunhofer Institute for Systems and Innovation Research. 8 juin 2006. Sibylle Gaisser.

L'ETS dans les prises de décisions : Une perspective multidimensionnelle. 1er novembre 2006. Marie-Pierre Gagnon, Professeure-associée à l'Université Laval et chercheure au Centre de recherche du CHUQ.

La contextualisation et le développement de politiques encadrant les banques de données génétiques au Québec : Problématique. 8 février 2007. Isabelle Boutin-Ganache.

Cancer Genetics Services: An evaluation of service delivery models. 8 février 2007. Christine St Germaine.

A3.9 LES ATELIERS *HOW TO*

26 avril 2006 : Évaluation des examens diagnostiques

17 mai 2006 : La recherche documentaire

ANNEXE 4
LISTE DES PROJETS EN COURS PENDANT L'EXERCICE 2006-2007

DÉPISTAGE / DÉTECTION	ORIGINE	ÉTAT D'AVANCEMENT
Utilisation de la spectrométrie de masse en tandem dans le dépistage néonatal sanguin	MSSS	Complété (Rapport technique et rapport sommaire publiés en mars 2007)
Guider la prise de décision sur le dépistage populationnel : une approche systématique et multidimensionnelle applicable à la génétique	MSSS	En cours
Cancer colorectal héréditaire : aspects génétiques et diagnostic génotypique	Comité consultatif en génétique	En suspens
Tests génétiques prévisionnels BRCA : évaluation économique et impact sur l'organisation des services de santé	MSSS	En cours
Macrobiopsie mammaire par aspiration (mammotome)	ASSS Montréal	Complété (Note technique publiée en juin 2006)
Dépistage populationnel du glaucome primitif à angle ouvert	AETMIS	En cours
Performance diagnostique des techniques d'imagerie utilisées pour la stadification locorégionale préchirurgicale du cancer du rectum	CEPO DLCC MSSS	En cours
Évaluation comparative des méthodes de caractérisation du statut HER-2 d'une tumeur	CEPO DLCC MSSS	En cours
Programme de dépistage de la rétinopathie diabétique au Québec	Association des médecins ophtalmologistes du Québec	En cours
Programme de détection des anévrysmes de l'aorte abdominale par échographie	Association des médecins chirurgiens vasculaires du Québec Association des radiologistes du Québec FMOQ	En cours

MODALITÉS THÉRAPEUTIQUES	ORIGINE	ÉTAT D'AVANCEMENT
La curiethérapie et l'arsenal thérapeutique du cancer de la prostate localisé	CHUQ DLCC	En cours
Revue systématique sur les techniques de diagnostic du cancer de l'œsophage	DLCC	En cours
Revue systématique sur le traitement du cancer de l'œsophage	DLCC	En cours
Utilisation du laser de type IV par des non médecins à des fins esthétiques	Association des dermatologistes MSSS	En cours
Neurostimulateurs et dispositifs implantables	MSSS	Veille technologique en cours
Évaluation terrain des tuteurs médicamentés	MSSS	Information diffusée sur l'évaluation terrain réalisée en Ontario
Le pansement Acticoat^{MC} pour les soins des brûlures graves	MSSS	Complété (Note technique publiée en novembre 2006)
La Viscosuppléance pour le traitement de la gonarthrose	MSSS	En cours
La prise en charge de l'infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (IAMEST) : efficacité comparative de l'angioplastie primaire et de la fibrinolyse comme thérapie de reperfusion	MSSS	En cours
La prise en charge de l'infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (IAMEST) : enjeux organisationnels, pré-hospitaliers et économiques	MSSS	En cours
Évaluation terrain sur la prise en charge des patients souffrant d'infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (IAMEST) dans les hôpitaux du Québec	MSSS	En cours
La pratique d'interventions coronariennes percutanées dans les hôpitaux sans service de chirurgie cardiaque sur place: revue des lignes directrices et analyse des données québécoises, 1999-2004	Ministre	En cours
Revascularisation cardiaque chez les personnes âgées au Québec	RQCT	Complété (Présentation des résultats au RQCT en juin 2006)
Place de l'oxygénothérapie hyperbare dans la prise en charge de la paralysie cérébrale	Ministre	Complété (Rapport publié en janvier 2007)

RÉADAPTATION	ORIGINE	ÉTAT D'AVANCEMENT
Mise à jour de l'utilisation de l'oxygénothérapie hyperbare pour 13 indications cliniques	Ministre	En cours
Place de l'oxygénothérapie hyperbare dans la prise en charge de l'autisme	Ministre	En cours
Analyse du coût-efficacité de l'implantation cochléaire chez l'enfant sourd congénital	AETMIS	Dossier retiré
Les aides de correction auditive à ancrage osseux	MSSS	Complété (Rapport publié en mai 2006)
Aides visuelles à la mobilité des personnes atteintes de cécité nocturne	MSSS	Complété (Rapport publié en décembre 2006)
Triporteurs et quadriporteurs : solutions de rechange aux fauteuils roulants à propulsion motorisée ?	MSSS	En cours
Chiens d'assistance à la mobilité pour personnes ayant une déficience motrice	MSSS	En cours
Évaluation d'un modèle d'insertion et de soutien en milieu de travail pour les personnes souffrant de troubles mentaux	Hôpital Douglas	En cours
ORGANISATION DES SOINS	**ORIGINE**	**ÉTAT D'AVANCEMENT**
L'effet du délai de la radiothérapie adjuvante sans chimiothérapie sur le traitement conservateur du cancer du sein	CCLCQ–DLCC MSSS	Complété (Rapport publié en juillet 2006)
Aperçu comparatif des stratégies de lutte contre le cancer dans quelques pays et provinces canadiennes	CCLCQ–DLCC MSSS	En cours
Prise en charge de la douleur chronique (non cancéreuse) : organisation des services de santé	MSSS	Complété (Rapport publié en mai 2006)
Télésanté : lignes directrices et normes technologiques en télépathologie	MSSS	En cours
Télésanté : lignes directrices et normes technologiques en téléréadaptation	MSSS	Complété (rapport publié en mai 2006)
Le don de sang autologue programmé	MSSS	Complété (Note informative publiée en février 2007)
Analyses hors laboratoires (AHL) dans le secteur privé	MSSS	En cours
Réutilisation du matériel médical à usage unique	MSSS	En cours

Coûts-bénéfices d'un programme de prévention et de contrôle des infections nosocomiales à SARM (Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline) dans les centres hospitaliers de soins généraux spécialisés (CHSGS)	MSSS	En cours
Gestion des activités péri-opératoires	MSSS	En cours
RÉGULATION ET POLITIQUE DE SANTÉ	**ORIGINE**	**ÉTAT D'AVANCEMENT**
Applications de la recherche en génétique dans les services de santé : modalités d'encadrement	MSSS	En suspens
Transfert technologique et évaluation des technologies en génétique	MSSS	En suspens
PROJETS EN PARTENARIAT : ACCOMPAGNEMENT SCIENTIFIQUE ET MÉTHODOLOGIQUE, COLLABORATION	**PARTENAIRES**	**ÉTAT D'AVANCEMENT**
Soutien méthodologique aux travaux du comité de l'évolution des pratiques en oncologie	CEPO	En cours
Enquête sur la capacité des services d'urgence préhospitaliers pour les patients souffrant d'un infarctus du myocarde	CCORT	En cours
Comité sur l'évaluation des médicaments anti-cancéreux	Conseil du médicament	En cours
Groupe de concertation sur les aides techniques	RAMQ	En cours
Comité de suivi de l'évaluation de l'implantation des équipes interdisciplinaires de la lutte contre le cancer	DLCC	En cours
Comité d'évolution de la pratique en oncologie CEPO	DLCC	En cours
Comité d'implantation d'un programme de dépistage prénatal du syndrome de Down	MSSS	En cours
Comité de travail sur les soins palliatifs pédiatriques pour le Québec (2005)	DLCC	Rapport déposé à l'hiver 2006
Comité aviseur sur l'implantation des groupes de médecine de famille : le défi de la réorganisation de la pratique et de la collaboration interprofessionnelle	Chaire Dr Sadok Besrour en médecine familiale, UdeM	Rapport déposé au printemps 2006
Évaluation sur le terrain de *Gamma Knife*	UETMIS-CHUS	En cours
Évaluation sur le terrain de la TEP	MSSS	En attente d'orientation
Évaluation de l'implantation de pompes à insuline chez les enfants et adolescents avec diabète de type 1	CHU Ste-Justine	En cours

FORMATION		
Cours de formation à distance		Dernière cohorte d'étudiants février 2006
Bourses APOGÉE.net		En cours
Programme FORCES		En cours
Maîtrise internationale en gestion et en évaluation des technologies (Programme *Ulysses*)		En cours
PROJETS DE RECHERCHE / SUBVENTION		
Capsule de formation à distance pour les décideurs	OCCETS	Projet complété
Validation des banques médico-administratives en cardiologie	AETMIS	En cours
Programme de recherche en appui aux politiques de santé en génétique APOGÉE.Net	IRSC	En cours
La santé et le bien-être des mères et des nouveau-nés et l'utilisation des services postnatals dans la région de Laval (Qc)	GRASP ASSS Laval	Complété Présentation des résultats en septembre 2005
Évaluation de l'implantation d'un projet de génétique communautaire (ECOGENE-21)	IRSC	En cours

ANNEXE 5
DÉCRET 855-2000 DU GOUVERNEMENT DU QUÉBEC CONCERNANT L'AGENCE D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ (28 JUIN 2000)

ATTENDU QUE, en vertu de l'article 2 de la Loi sur le ministère de la Recherche, de la Science et de la Technologie (1999, chapitre 8), le ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie a pour mission de promouvoir la recherche, la science, la technologie et l'innovation en favorisant la synergie des différents acteurs intervenant dans ces domaines, par l'établissement de mécanismes favorisant leur concertation et l'intégration de leurs actions;

ATTENDU QUE, en vertu du cinquième alinéa du décret numéro 1506-98 du 15 décembre 1998, les fonctions de la ministre de la Santé et des Services sociaux relatives au Conseil d'évaluation des technologies de la santé, constitué par le décret numéro 88-88 du 20 janvier 1988, ont été confiées au ministre de la Recherche, de la Science de la Technologie;

ATTENDU QUE, l'évaluation des technologies de la santé porte sur les instruments, les appareils, les médicaments, les procédures médicales et chirurgicales utilisés dans la prestation des services de santé, les techniques de soutien qui en assument l'infrastructure de l'organisation, de même que sur les modes d'intervention en ce qui a trait aux différentes modalités de dispensation et d'organisation d'un type de services donné;

ATTENDU QU'il y a lieu d'intégrer l'évaluation des technologies de la santé et l'évaluation des aides techniques pour personnes handicapées;

ATTENDU QUE l'évaluation des technologies de la santé est aussi une des fonctions confiées par les articles 88 et 89 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2) aux établissements exploitant un centre désigné centre hospitalier universitaire ou institut universitaire et qu'il importe de soutenir ces établissements dans la réalisation de cette fonction;

ATTENDU QUE l'évaluation des technologies de la santé est essentielle à la valorisation de la recherche et à l'innovation, de même qu'à la diffusion des résultats obtenus, et qu'elle contribue à en assurer la qualité, la sécurité et l'efficacité;

ATTENDU QUE le Conseil d'évaluation des technologies de la santé, ayant développé des mécanismes de transfert des connaissances entre le milieu de la recherche et d'autres secteurs d'activités, soutient le ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie dans l'élaboration de la politique scientifique du Québec;

ATTENDU QU'il y a lieu de remplacer le Conseil d'évaluation des technologies de la santé par l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et d'en élargir le mandat;

IL EST ORDONNÉ, en conséquence, sur la recommandation du ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie :

QUE soit constituée l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, laquelle succède au Conseil d'évaluation des technologies de la santé;

QUE la mission de cette agence soit de soutenir le ministre de la Recherche de la Science et de la Technologie ainsi que les instances décisionnelles du système de santé québécois, dont le MSSS, au moyen de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé,

notamment par l'évaluation de leur efficacité, de leur sécurité, de leurs coûts et du rapport entre ces coûts et cette efficacité, de même que par l'évaluation de leurs implications éthiques, sociales et économiques;

QUE la mission de cette agence soit également de soutenir le ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique scientifique;

QUE, dans l'exécution de sa mission, l'Agence exerce les fonctions suivantes :

1. Produire des rapports d'évaluation sur l'introduction, la diffusion et l'utilisation des technologies de la santé, dont les aides techniques pour personnes handicapées, ainsi que sur les modes d'intervention, y compris les modalités de dispensation et d'organisation de services spécifiques;
2. Diffuser les résultats de ses évaluations auprès de tous les intervenants du système de santé et de la population et en favoriser l'utilisation;
3. Promouvoir et soutenir le développement de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, et à cette fin :
   a) Soutenir les établissements exploitant un centre désigné centre hospitalier universitaire ou institut universitaire dans la réalisation de la mission d'évaluation des technologies de la santé qui leur est conférée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux;
   b) En collaboration avec les organismes concernés, contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre d'activités de formation et d'information en matière d'évaluation des technologies de la santé;
   c) Établir des liens avec différentes organisations tant au Québec qu'à l'extérieur, de manière à favoriser la coopération et l'échange des connaissances;
4. Proposer des instruments afin de faciliter le transfert des résultats de la recherche et d'intensifier l'utilisation des données scientifiques dans les processus de décision, dans le domaine de l'administration publique et dans d'autres secteurs d'activités;

QUE les membres de l'Agence soient nommés par le gouvernement sur la recommandation du ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie, après consultation des ministres concernés;

QUE l'Agence soit constituée d'un maximum de quinze membres, considérés comme étant des experts dans l'un ou l'autre des domaines liés à l'évaluation des technologies et de modes d'intervention en santé;

QUE le gouvernement nomme, parmi les membres, un président-directeur général qui exerce ses fonctions à temps plein;

QUE la rémunération, les avantages sociaux et les autres conditions de travail du président-directeur général soient fixés par le gouvernement;

QUE les membres autres que le président-directeur général ne soient pas rémunérés sauf dans les cas, aux conditions et dans la mesure que peut déterminer le gouvernement et qu'ils puissent cependant avoir droit au remboursement de leurs dépenses faites dans l'exercice de leurs fonctions, aux conditions et dans la mesure fixées par le gouvernement;

QUE le mandat du président-directeur général soit d'une durée d'au plus cinq ans, que celui des autres membres soit d'une durée d'au plus trois ans et que leur mandat soit renouvelable;

QUE les membres demeurent en fonction malgré l'expiration de leur mandat, jusqu'à ce qu'ils soient nommés de nouveau ou remplacés;

QUE les membres actuels du Conseil d'évaluation des technologies de la santé voient leur mandat se terminer à compter des présentes;

QUE l'Agence puisse adopter des règles pour sa régie interne, ces règles devant être soumises à l'approbation du ministre de la Recherche, da la Science et de la Technologie;

QUE l'Agence se dote d'un comité d'orientation formé de représentants des principaux organismes concernés par l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé;

QUE l'Agence dépose un programme de travail détaillé au ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie, au début de chaque année;

QUE l'Agence puisse former des comités pour l'étude de questions particulières;

QUE l'Agence puisse diffuser ses rapports d'évaluation trente jours après les avoir transmis au ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie et aux ministres concernés, le cas échéant;

QUE l'Agence remette annuellement un bilan de ses activités au ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie;

QU'UNE évaluation du fonctionnement et de l'impact de l'Agence soit faite au terme d'une période de quatre ans;

QUE le décret numéro 88-88 du 20 janvier 1988 modifié par le décret numéro 40-92 du 15 janvier 1992 soit abrogé.

Le Greffier du Conseil exécutif

Gouvernement du Québec Décret 855-2000

28 juin 2000

ANNEXE 6
LA DÉCLARATION DE SERVICES AUX CITOYENNES ET AUX CITOYENS DE L'AGENCE D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ

Adoptée le 16 février 2007

MISSION

L'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) est un organisme indépendant qui relève du ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec. Son rôle est de conseiller le ministre et d'appuyer, au moyen de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, les décideurs du milieu québécois de la santé.

La santé constituant une des priorités du gouvernement du Québec, l'AETMIS entend contribuer à l'amélioration des soins et services de santé et définit ainsi sa mission :

Promouvoir et soutenir une prise de décisions éclairée à l'égard des technologies et des modes d'intervention en santé

Pour ce faire, l'Agence répond aux demandes d'évaluation qui lui sont formulées notamment par :

- le ministre de la Santé et des Services sociaux
- le ministère de la Santé et des Services sociaux
- la Régie de l'assurance maladie du Québec
- les agences de la santé et des services sociaux
- les ordres professionnels, les associations et organismes du secteur de la santé
- l'Office des personnes handicapées du Québec.

SERVICES ACCESSIBLES À LA POPULATION

Les citoyens ont accès à l'ensemble des publications de l'Agence de même qu'à l'information générale sur l'évaluation des technologies et sur les projets en cours à l'Agence.

En tout temps, les personnes intéressées peuvent télécharger les rapports à l'adresse www.aetmis.gouv.qc.ca.

Elles peuvent également demander copie des rapports (envoi dans les 5 jours ouvrables suivant la demande à moins que le document ne soit plus disponible) :

par courriel : aetmis@aetmis.gouv.qc.ca (avec confirmation immédiate de réception)

par téléphone : 514-873-2563 ou par télécopieur : 514-873-1369

par la poste : Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS)
2021, avenue Union, bureau 10.083
Montréal (Québec) H3A 2S9

ANNEXE 7
CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL DE L'AGENCE D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ

Adopté le 31 janvier 2003

OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

1. Conformément au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (Décret 824-98 du 17 juin 1998[1]), le présent code établit les principes d'éthique et les règles de déontologie des administrateurs publics membres de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé du Québec.

2. Sont administrateurs publics membres de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé les membres réguliers nommés par décret gouvernemental ainsi que le président-directeur général.

1. Édicté en vertu de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (LRQ, c. M-30).

PRINCIPES D'ÉTHIQUE

3. Les membres de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, ci-après appelé les membres, sont nommés ou désignés pour conseiller le ministre responsable de la santé et des services sociaux sur toute question relative à l'évaluation en santé au Québec. À ce titre, les membres sont tenus d'exercer leurs fonctions dans l'intérêt public, en agissant de façon impartiale et objective, comme se doit de le faire toute personne qui participe à la réalisation de la mission de l'État.

4. Les membres, à titre d'administrateurs publics, sont tenus, dans l'exercice de leurs fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la Loi sur le ministère du Conseil exécutif et le règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, ainsi que ceux établis dans le présent code d'éthique et de déontologie. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

5. Les règles de conduite énoncées dans le présent code ne peuvent à elles seules décrire toutes les actions à éviter, ni énumérer toutes les actions à privilégier. Il appartient à chaque membre d'agir avec honnêteté et discernement dans le respect des lois communes, en fondant son comportement sur le principe que ses décisions sont prises dans l'intérêt public.

RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

Rigueur et intégrité

6. Les membres exercent leurs fonctions au meilleur de leurs aptitudes et de leurs connaissances, avec rigueur, assiduité, diligence et intégrité.

Discrétion

7. Les membres sont tenus à la discrétion à l'égard des faits ou des renseignements dont ils prennent connaissance dans le cadre de leurs fonctions et qui revêtent un caractère confidentiel.

8. Les membres invités à représenter officiellement l'Agence doivent obtenir au préalable l'autorisation du président-directeur général.

Neutralité politique

9. Les membres font preuve de neutralité politique dans l'exercice de leurs fonctions.

10. Le président-directeur général, en tant qu'administrateur public à temps plein, fait preuve de réserve dans la manifestation publique de ses opinions politiques.

Activités politiques

11. Le président-directeur général, en tant qu'administrateur public à temps plein, doit informer les membres avant de présenter sa candidature à une charge publique élective.

12. Le président-directeur général, en tant qu'administrateur public à temps plein dont le mandat est à durée déterminée, doit se démettre de ses fonctions s'il est élu à une charge publique élective et accepte son élection.

Conflits d'intérêts

13. Les membres évitent de se placer dans une situation de conflit réel, potentiel ou apparent, de nature pécuniaire ou morale, entre leurs intérêts personnels et l'intérêt public en vue duquel ils exercent leurs fonctions.

14. Les membres ne peuvent utiliser à leur profit ou au profit de tiers l'information confidentielle, inédite ou privilégiée obtenue dans l'exercice de leurs fonctions, à moins d'y être expressément autorisés par les membres de l'Agence.

15. Pour éviter tout conflit d'intérêts, aucun contrat ni aucune autre forme de contribution financière ne peuvent être accordés dans le but d'obtenir les services des membres, à l'exception de l'allocation ou de la rémunération à laquelle ceux-ci ont droit dans le cadre de leurs fonctions.

16. Les membres doivent s'absenter durant les réunions au moment où un sujet à l'ordre du jour risque de les placer en situation de conflit d'intérêts.

17. Les membres ne peuvent solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour eux-mêmes ou un tiers.

18. Le président-directeur général, en tant qu'administrateur public à temps plein, ne peut, sous peine de révocation, avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise ou une association dont la nature des activités met en conflit leurs intérêts personnels et les devoirs de ses fonctions.

19. Tout autre membre qui a un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence doit, sous peine de révocation, déclarer par écrit cet intérêt au président ou à la présidente de l'Agence et, le cas échéant, s'absenter des réunions au moment où un sujet à l'ordre du jour risque de le placer en situation de conflit d'intérêt.

Exclusivité de service

20. Le président-directeur général, en tant qu'administrateur public à temps plein, doit exercer ses fonctions de façon exclusive, sauf si l'autorité qui l'a nommé l'affecte aussi à d'autres fonctions.

21. Le président-directeur général peut, avec le consentement de l'autorité qui l'a nommé, exercer des activités didactiques rémunérées et des activités non rémunérées dans des organismes sans but lucratif.

L'après-mandat

22. Il est interdit aux membres, après avoir terminé leur mandat, de divulguer une information confidentielle obtenue dans l'exercice de leurs fonctions antérieures ou d'utiliser à leur profit ou pour un tiers de l'information non accessible au public obtenue dans le cadre de ces fonctions.

Mesures d'application

23. Le président-directeur général de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé est responsable de la mise en œuvre et de l'application du présent code. Il doit s'assurer du respect par tous les membres des principes d'éthique et des règles de déontologie qui y sont énoncés.

24. En cas de manquement aux principes d'éthique et aux règles de déontologie du présent code, l'autorité compétente pour agir est le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif lorsque c'est le président de l'Agence ou l'un de ses membres qui est en cause.

25. Les membres visés par une allégation de manquement aux principes d'éthique et aux règles de déontologie du présent code peuvent être relevés provisoirement de leurs fonctions par l'autorité compétente afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente ou dans un cas présumé de faute grave.

26. L'autorité compétente fait part aux membres du manquement reproché ainsi que de la sanction qui peut leur être imposée et les informe qu'ils peuvent, dans les sept jours, lui fournir leurs observations et, s'ils le demandent, être entendus sur le sujet.

27. Sur conclusion qu'un membre de l'Agence a contrevenu aux principes d'éthique et aux règles de déontologie du présent code, l'autorité compétente lui impose une sanction.

28. La sanction imposée est la réprimande, la révocation ou la suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois lorsque le membre en cause est administrateur public à temps plein. Toute sanction imposée doit être écrite et motivée.

ANNEXE 8
L'EMPLOI ET LA QUALITÉ DE LA LANGUE FRANÇAISE DANS L'ADMINISTRATION

L'Agence voit au respect de la Politique gouvernementale relative à l'emploi de la langue française dans l'administration. En ce sens, elle a notamment veillé à la révision des textes, rapports, brochures et autres documents qu'elle a produits.

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

Québec